

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3710/2013

ATAS/237/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 février 2014

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame B _____, domiciliée à VEYRIER comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Eric MAUGUE

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame B_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1961, divorcée, au bénéfice d'un CFC d'employée de bureau, a été engagée par X_____, Etat de Genève, depuis avril 1991 en qualité de minutière, puis de greffière, à un taux d'activité de 90%.
2. En raison d'un burn out, l'assurée a été en arrêt de travail à 100 % depuis le mois de juin 2009. Elle a repris son activité à 40 % le 15 mars 2010.
3. Le 30 mars 2010, suite à une chute sur son lieu de travail, l'assurée a subi une fracture de l'humérus gauche, qui a nécessité une intervention le 4 avril 2010. L'accident a entraîné une incapacité de travail de 100% depuis le 30 mars 2010.
4. Dans son rapport du 23 septembre 2010 à l'attention du médecin de l'Office du personnel de l'Etat, le Dr L_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, indique que l'assurée souffre d'une fracture de l'extrémité proximale de l'humérus gauche, consolidée, mais avec une capsulite rétractile. Malgré la rééducation, il existe une impotence fonctionnelle notoire avec une abduction active à 45°. La patiente présente en outre un syndrome du tunnel carpien droit, documenté par un électromyogramme, qui va nécessiter une opération. Elle ne pourra pas reprendre son travail avant le début 2011.
5. Le 5 octobre 2010, l'assurée a annoncé son cas en détection précoce à l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé) et le 11 novembre 2010, elle a déposé une demande de mesures professionnelles et de rente.
6. Dans un rapport du 17 janvier 2011, le Dr M_____, médecin généraliste, a diagnostiqué des troubles anxieux pathologiques depuis avril 2009 et un status après fracture sous-capitale de l'humérus gauche. L'incapacité de travail est de 100 % depuis le 25 juin 2009 pour cause de maladie, puis suite à l'accident. Des tentatives de reprise de travail se sont soldées par des échecs en raison des crises d'angoisse. En raison de ses troubles, l'assurée ne pourra probablement plus travailler qu'au maximum à 50%.
7. La Dresse N_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a établi un rapport à l'attention de l'OAI en date du 14 novembre 2011. Au titre de diagnostic avec effet sur la capacité de travail, elle mentionne une fracture de la tête de l'humérus. L'agoraphobie (désormais maîtrisée) est sans effet sur la capacité de travail. Le pronostic sur le plan psychiatrique est bon, mais défavorable au vu de l'impotence du membre supérieur gauche. L'incapacité de travail de 100 % a été prescrite par le médecin traitant, l'activité habituelle n'est plus exigible à 100 %. Il n'y a pas de limitation sur le plan psychiatrique. Pour le surplus, elle renvoie à l'appréciation du médecin traitant.
8. Par communication du 17 février 2011, l'OAI a pris en charge les frais d'un suivi personnalisé sous forme d'un coaching par la société RHivages pour la période du 1^{er} février 2011 au 31 juillet 2010 (*recte* : 2011).

9. Le 5 avril 2011, l'OAI a reçu copie du rapport d'examen effectué le 18 février 2011, à la demande de la NATIONALE ASSURANCES, assureur-accidents, par la Dresse O_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui a conclu à une incapacité de travail justifiée de 100 % depuis l'accident. Il n'y avait pas de statu quo, le cas n'était pas stabilisé, de sorte que l'atteinte à l'intégrité ne pouvait être déterminée. Un examen médical pourrait être prévu dans six mois pour juger de l'évolution de la situation.
10. Dans un rapport du 18 avril 2011, le Dr L_____ indique que l'état de santé de l'assurée s'est amélioré et fixe une reprise de travail à 20 % du 2 au 15 mai 2011 et à 30 % du 16 mai au 30 juin 2011.
11. L'OAI a interpellé le Dr M_____ par courriers des 5 mai, 17 mai et 30 mai 2011. Dans son rapport du 1^{er} juin 2011, le Dr M_____ mentionne que l'état de santé de la patiente est resté stationnaire et qu'elle a été opérée récemment du tunnel carpien droit. Selon le médecin, il y a une légère amélioration des troubles anxieux pathologiques et la patiente a pu reprendre le travail à 20%.
12. Le 22 juin 2011, un bilan intermédiaire a été établi par la Dresse P_____, de la société RHivages, à l'attention de l'OAI et le 5 juillet 2011 l'assurée a été reçue par l'OAI en leurs locaux.
13. Par courriers des 22 septembre et 17 octobre 2011, l'OAI a interpellé l'assurée afin de connaître le nom de son médecin psychiatre traitant.
14. Le 11 novembre 2011, Monsieur C_____, psychologue, spécialiste FSP en neuropsychologie et psychothérapie, informe l'OAI qu'il ne peut établir un rapport médical, dès lors qu'il n'est pas médecin.
15. Sommée par l'OAI en date du 2 février 2012 de lui communiquer le nom du médecin psychiatre qui la suivait, l'assurée lui a fait savoir qu'il s'agissait de l'ancien médecin, la Dresse N_____.
16. Dans son rapport du 26 avril 2012, reçu par l'OAI le 2 mai 2012, la Dresse N_____ indique que l'état de santé de l'assurée est resté stationnaire, mais fluctuant. Depuis le 22 février 2012, s'ajoute la découverte d'une prédisposition génétique à une intolérance au gluten. Une grande anxiété persistait. La capacité de travail est de 50 % dans l'activité habituelle, qui est adaptée. La patiente est sous traitement médical et psychothérapeutique, la compliance est optimale et le médecin relève une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique.
17. Le 26 novembre 2012, l'assurée informe l'OAI qu'elle est suivie par un nouveau médecin psychiatre, le Dr Q_____.
18. Dans un avis du 18 décembre 2012, la Dresse R_____, médecin du Service médical régional AI (SMR) propose la mise en œuvre d'une expertise dans un centre COMAI via la plate-forme MED@P.

19. Par communication du 9 janvier 2013, l'OAI informe l'assurée de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (rhumatologie, psychiatrique et orthopédique) qui sera réalisée dans un centre d'expertise, désigné selon le principe du hasard. L'OAI communique également la liste des questions à soumettre aux experts, l'assurée étant invitée à se déterminer et à lui faire parvenir les éventuelles questions complémentaires qu'elle souhaiterait poser dans un délai de dix jours.
20. Le 14 janvier 2013, l'OAI reçoit de la NATIONALE SUISSE copies de diverses pièces médicales ainsi que de sa décision du 13 mars 2012 octroyant à l'assurée une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %.
21. Le Dr Q_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, nouveau psychiatre traitant, mentionne dans son rapport du 25 janvier 2013 un état de fatigue, d'anxiété importante, d'insomnies, de diminution de la concentration et de l'attention. La capacité de travail est de 50% dans l'activité habituelle, sans amélioration prévisible. Les capacités de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance sont limitées depuis juin 2012.
22. Le 20 mars 2013, l'infirmière de santé au travail de l'Office du personnel de l'Etat de Genève communique à l'OAI le bilan de situation de l'assurée qui a repris son activité à temps partiel.
23. Par courrier du 17 juin 2013, le Dr M_____ informe l'OAI que sa patiente souffre d'un diabète de type 2, insulino-dépendant, découvert il y a environ un mois, nécessitant la prise de médicaments par voie orale et parentérale.
24. Par courrier du 4 septembre 2013, l'assurée fait part à l'OAI de son étonnement quant à la suite de son dossier. Depuis la communication du 9 janvier 2013, elle est sans nouvelle et se trouve depuis le 1^{er} juillet 2013 dans une situation financière catastrophique. Elle ne perçoit plus que son salaire à 50 % et reçoit une aide de la Caisse de pension (CIA). Elle demande à l'OAI de rendre une décision dans les prochains jours, le stress engendré par cette situation ayant des répercussions néfastes sur son état psychique et son diabète.
25. L'OAI informe l'assurée, par courrier du 12 septembre 2013, qu'il ne pouvait pas intervenir sur le choix du centre, ni sur le moment où le centre sera choisi, choix qui relève directement de la plateforme indépendante MED@P.
26. Le 15 octobre 2013, l'assurée interpelle à nouveau l'OAI, afin que sa situation soit clarifiée le plus rapidement possible et demande confirmation que MED@P va la contacter d'ici à la fin du mois pour fixer un rendez-vous, dès lors qu'elle attend la convocation depuis janvier 2013.
27. Par acte du 20 novembre 2013, l'assurée interjette recours pour déni de justice. Elle reproche à l'OAI de n'avoir pas entrepris les démarches nécessaires en vue de la mise en œuvre concrète de l'expertise ordonnée le 9 janvier 2013. La recourante conclut à ce que l'OAI soit condamné à reprendre sans délai l'instruction et à statuer à bref délai.

28. Dans sa réponse du 17 décembre 2013, l'OAI conclut au rejet du recours, dès lors qu'il s'est conformé à la procédure applicable en matière d'expertise pluridisciplinaire, qui lui impose de passer par l'intermédiaire de SuisseMED@P. Aucun reproche ne saurait lui être imputé du fait de la lenteur et des retards induits par ladite procédure, qui est hors de sa sphère d'influence.
29. Le 15 janvier 2014, la recourante communique à la Chambre de céans copie d'un courrier de l'intimé, daté du 7 janvier 2014, l'informant que l'expertise sera effectuée par la Clinique CORELA SA.
30. Le 21 janvier 2014, l'intimé communique à la Chambre de céans copie d'une note e-mail de SuisseMED@P, du 7 janvier 2014, informant le SMR que son mandat 5890 a été attribué à la Clinique CORELA SA.
31. A la requête de la Chambre de céans, l'intimé a produit un extrait de la plateforme SuisseMED@P sur lequel la date de l'introduction du mandat serait le 15 février 2013.
32. La recourante communique à la Cour de céans copie d'un courrier de la Clinique CORELA SA fixant les dates de l'expertise et lui communiquant les noms des trois médecins examinateurs.
33. Le 7 février 2014, par le biais de son conseil, la recourante relève avoir contesté auprès de l'OAI l'attribution de l'expertise à la Clinique CORELA SA. Pour le surplus, elle observe l'incohérence de dates figurant dans son dossier, dans la mesure où dans un courrier du 12 septembre 2013, l'intimé laissait entendre que le choix du centre d'expertise n'était pas encore intervenu. Elle persiste dans ses conclusions.
34. Sur quoi, la cause est gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).
Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision (cf. art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA).

Conformément à l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition.

Le recours pour déni de justice, introduit par-devant l'autorité compétente (art. 58al. 1 LPGA), est ainsi recevable.

3. Le retard injustifié à statuer est une forme particulière du déni de justice prohibé par l'art. 29 al. 1 Cst et l'art. 6 § 1 CEDH (qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue [ATF 103 V 190 consid. 2 p. 192]). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 p. 409 et les références). Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 130 I 312 consid. 5.2 p. 332; 125 V 188 consid. 2a p. 191). A cet égard, il appartient, d'une part, au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. D'autre part, si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques "temps morts", qui sont inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure; il appartient en effet à l'Etat d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.2 p. 332 et les références). Peu importe le motif qui est à l'origine du refus de statuer ou du retard injustifié ; ce qui est déterminant, c'est le fait que l'autorité n'ait pas agi ou qu'elle ait agi avec retard (ATF C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF du 23 avril 2003 en la cause I 819/02 consid. 2.1 ; ATF 124 V 133, 117 Ia 117 consid. 3a, 197 consid. 1c, 108 V 20 consid. 4c).

En droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est consacré à l'art. 61 let. a LPGA qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b p. 61).

La sanction du dépassement du délai raisonnable consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, la constatation d'un comportement en soi illicite étant en effet une forme de réparation (H 134/02 Arrêt du 30 janvier 2003 consid. 1.5; ATF 122 IV 111 consid. I/4). Pour le surplus, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond. Elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF 130 V 90).

4. La recourante se plaint d'un déni de justice, alléguant que depuis la communication de la mise en œuvre de l'expertise, l'intimé n'a entrepris aucune démarche pour qu'elle soit convoquée, ce malgré ses rappels et demandes.

L'intimé conteste avoir commis un déni de justice, dès lors qu'il s'est conformé à la procédure. Il rappelle que depuis le 1^{er} mars 2012, les offices AI sont tenus d'attribuer tous les mandats d'expertise pluridisciplinaire selon une procédure aléatoire, telle que prévue par l'art. 72bis RAI, et ce par l'intermédiaire de la plateforme internet SuisseMED@P mise en place par l'OFAS.

En l'occurrence, l'intimé a informé la recourante en date du 9 janvier 2013 qu'une expertise médicale polydisciplinaire (rhumatologique, psychiatrique et orthopédique) allait être mise en œuvre auprès d'un centre d'expertise désigné selon le principe du hasard. Sommé par la recourante – demeurée depuis lors sans nouvelle - de prendre une décision, l'intimé l'a informée en date du 12 septembre 2013 qu'il ne pouvait pas intervenir sur le choix du centre ni sur le moment où ledit centre sera choisi.

Force est de constater qu'au moment du dépôt du recours, soit plus de dix mois plus tard, aucune décision quant au centre d'expertise désigné n'est intervenue.

Cela étant, il résulte des pièces produites par l'intimé que l'introduction du mandat 5890 dans le système SuisseMED@P a été effectuée en date du 15 février 2013, soit moins de dix jours après la communication à la recourante. Or, le SMR a été informé par e-mail du 7 janvier 2014 seulement que le mandat a été attribué à la Clinique CORELA SA.

La Cour de céans relève qu'un délai de près d'une année pour l'attribution d'un mandat par le biais de la plateforme internet SuisseMED@P apparaît excessif, eu égard au mode de désignation aléatoire. Toutefois, si retard injustifié il y a, il n'est en l'occurrence pas imputable à l'intimé.

5. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.
6. Le présent litige ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations, la procédure est gratuite (cf. art. 69al. 1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le